CONSIDÉRATIONS

SUR LES

POLYPES DU RECTUM

CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES ADULTES



Notre intention est d'entretenir nos lecteurs des polypes du rectum chez les adultes, à l'occasion d'une tumeur de cette nature que M. Nélaton a enlevée avec l'écraseur linéaire, le 15 mai dernier, chez une femme de 60 ans. Toutefois, avant d'aborder ce sujet, nous dirons quelques mots des polypes du rectum qui affectent l'enfance, et qu'on prend trop souvent pour un prolapsus de la muqueuse rectale.

Nos lecteurs se rappellent les excellentes leçons de M. Guersant sur ces polypes (art. 1096, 3441, 3505). Ils sont le plus souvent uniques, quelquefois on en a vu deux, rarement trois. Ils s'insèrent à 4 ou 5 centimètres de l'anus par un pédicule effilé qui, s'allongeant sous la pression des matières fécales, finit quelquefois par se rompre, et il y a guérison spontanée. Ces polypes, formés par un tissu spongieux peu résistant, ayant l'aspect des membranes muqueuses, se produisent sous la forme d'une petite cerise, dont ils ont le volume et la couleur. Les enfants qui en sont

atteints se plaignent d'envie fréquentes d'aller à la selle; ils ont des épreintes, et souvent se présentent inutilement à la garde-robe. Quand la défécation se fait, ces petites tumeurs sortent au-dehors de l'anus et rentrent bientôt spontanément, sans s'accompagner d'autres phénomènes qu'un écoulement de sang, dont les stries se remarquent sur les matières fécales. Pour M. Nélaton, le symptôme caractéristique de ces sortes de tumeurs, c'est l'écoulement de quelques gouttes de sang après chaque selle. Chez un enfant d'ailleurs bien portant et qui présente ce signe, on peut diagnostiquer à coup sûr un polype du rectum.

Ainsi, M. Nélaton a raconté qu'il y a deux ans il se trouvait en consultation avec un des médecins les plus éminents de Paris, pour voir un enfant que sa famille avait amené de Constantinople. Cet enfant rendait par l'anus quelques gouttes de sang après chaque garde-robe, et c'était à peu près tout ce que la difficulté de se faire comprendre autrement que par voie d'interprète, permettait aux parents de signaler à l'attention des médecins; mais cette indication suffit à M. Nélaton pour établir par anticipation un diagnostic, que l'examen local ne fit que confirmer.

Il est un autre signe que M. Guersant croit utile de prendre en considération : c'est le sillon tracé dans l'épaisseur des matières fécales par le polype, au moment du passage de ces matières. Ce signe est bon; mais pour qu'il se produise, il faut que le polype soit situé assez haut dans le rectum, et que les matières rendues aient une certaine consistance.

Le pronostic de ces polypes n'est pas grave. Quant à leur traitement, rien n'est plus simple. Lorsque la végétation est peu volumineuse, on la détache immédiatement avec l'ongle par une sorte d'abrasion. Si le polype est plus résistant, on l'attire au dehors et on en fait la ligature; la tumeur tombe au bout de vingt-quatre heures. Dans un cas où le polype

était situé trop haut pour pouvoir être amené au dehors, nous avons vu M. Guersant introduire dans le rectum un petit spéculum à gouttière, à l'aide duquel il saisit le polype avec une érigne et y porta, par le moyen d'un serre-nœud, une ligature qui le fit tomber en moins de deux jours.

Chez les enfants, les polypes du rectum sont constitués par une hypertrophie folliculaire de la muqueuse rectale. Chez la malade opérée récemment par M. Nélaton, le polype était aussi de cette nature; mais dans l'âge mûr, les polypes du rectum sont quelquefois formés par du tissu cancéreux, reconnaissable à des signes spéciaux. D'autrefois, ce sont des hypertrophies de la tunique musculeuse de l'intestin, enveloppée par la membrane muqueuse, laquelle peut être saine ou ulcérée, et dans ce cas laisse à nu le tissu musculaire lui-même. Ces tumeurs hypertrophiques sont encore peu connues en France; mais il en existe des spécimens très-remarquables chez nos voisins d'outre-Manche, et notamment dans le musée de Hunter, à Londres.

Voici maintenant l'observation qui a fait le sujet de ces remarques :

Marie D . . ., à part une constipation assez prononcée, se portait bien. Elle n'avait jamais rendu ni sang ni pus par l'anus, lorsqu'il y a dix-huit mois l'écoulement d'une petite quantité de sang, au moment de la défécation, attira son attention. Cet écoulement, qui revint par intervalles, s'accompagnait d'un certain malaise et d'une difficulté notable dans l'expulsion des fèces. Enfin, un jour, Marie D. . . reconnut qu'une petite masse avait été chassée de l'anus dans les efforts de la défécation. Cette tumeur resta ainsi pendant quelque temps au dehors, puis elle rentra d'elle-même au moment où la malade y pensait le moins. L'issue de la tumeur suivie de sa rentrée s'est effectuée ainsi plusieurs fois depuis cinq mois.

Le 14 mai, M. Nélaton a reconnu, par le toucher rectal,

à 2 ou ou 3 centimètres de profondeur, une tumeur grosse comme un marron, globuleuse, dure, présentant à sa surface de petites bosselures également résistantes, s'insérant sur la partie antérieure du rectum par un pédicule long de 2 centimètres, ayant à son point d'insertion un diamètre de plus d'un centimètre. En introduisant ensuite le doigt dans le vagin, il était facile, par un mouvement de pression exercée d'arrière en avant sur la cloison recto-vaginale, de faire saillir la tumeur, dont l'issue s'effectuait brusquement en donnant lieu à des émanations fétides.

En présence de cette affection, il n'y avait qu'une chose à faire, c'était de pratiquer la section du pédicule du polype; mais la section, avec le bistouri ou les ciseaux, ne saurait convenir en pareils cas, les hémorragies d'un intestin énormément dilatable pouvant devenir extrêmement graves et compromettre la vie avant que leur existence n'ait été reconnue. M. Nélaton s'est servi ici de l'écraseur linéaire de M. Chassaignac, instrument très-approprié à la circonstance, et dont l'action, dans ce cas comme dans une foule d'autres, n'a rien laissé à désirer sous le rapport de la promptitude et de la sûreté d'exécution.

Nous rapprocherons de l'observation qu'on vient de lire les deux cas suivants dont la communication nous a été faite par M. le docteur Alph. Amussat.

PREMIER CAS.

Mme D***, âgée de 45 ans, habitant le département de la Charente, d'une forte constitution et d'un tempérament bilieux, a joui jusqu'à 40 ans d'une bonne santé. A cette époque, elle éprouva des malaises, puis des douleurs dans la région sacrée et vers l'utérus, qui, loin de diminuer, allèrent en augmentant, et lui inspirèrent des craintes assez

sérieuses pour la décider à venir se faire traiter à Paris. Plusieurs cautérisations et un traitement médical bien suivi, amenèrent la guérison d'un engorgement avec ulcération du col de l'utérus. Rassurée sous ce rapport, elle ne voulut pas retourner chez elle avant de s'être fait enlever un polype du rectum, dont elle avait reconnu l'existence quinze ans auparavant à la suite d'une couche. Cette tumeur très-petite d'abord, avait graduellement et lentement augmenté de volume, elle sortait après chaque garde-robe, et toutes les fois qu'elle rendait un lavement.

M. le docteur Alph. Amussat ayant examiné la malade, constata qu'il existait un polype charnu bien pédiculé, du volume d'une grosse cerise.

Le 11 octobre 1854, Mme D***, après avoir rendu un lavement, se plaça à genoux sur le bord d'un fauteuil et continua à faire des efforts d'expulsion. Le polype se montrant au dehors de l'anus, fut fixé avec un ténaculum et maintenu par un aide. M. Amussat saisit le pédicule de la tumeur avec une pince à rainures remplies d'une pâte faite avec du caustique calcio-potassique et de l'alcool, et laissa l'instrument appliqué pendant quatre minutes. La pince enlevée, la portion cautérisée du pédicule fut lavée longtemps et avec soin, afin d'enlever les particules du caustique qui pouvaient rester à sa surface, et bien enduite d'huile, ensuite la tumeur fut replacée dans le rectum.

Le 12, la malade eut une garde-robe assez abondante suivie d'un peu de cuisson.

Le 16, notre confrère ayant examiné la malade après qu'elle eut rendu un lavement, ne vit aucune tumeur sortir de l'anus et le doigt indicateur introduit dans le rectum n'y rencontra aucun corps étranger.

Une semaine après, la malade repartit pour la province et depuis cette époque, M. Amussat en a reçu des nouvelles excellentes.

SECOND CAS.

M. B***, âgé de 48 ans, d'un tempérament lymphatique, jouissait d'une assez bonne santé, troublée quelquefois par un peu de difficulté dans les digestions et quelques crises hémorrhoïdales légères, avec perte d'un peu de sang. Cet état ne lui ayant jamais donné d'inquiétudes sérieuses, il se contentait d'un traitement médical, du régime, et sa santé redevenait satisfaisante. En 1856, à la suite d'une de ces crises, il aperçut à l'orifice anal, outre le bourrelet hémorrhoïdal existant depuis longtemps, un appendice blanc, peu développé et ne lui occasionnant pas de douleur. Il ne jugea pas alors à propos de consulter son médecin; mais peu à peu cet appendice devenant plus apparent, il se fit examiner par M. le docteur Pouget, qui lui conseilla de consulter M. le docteur Alphonse Amussat.

Ce chirurgien, appelé au mois de décembre 1857, constate l'existence d'un bourrelet hémorrhoïdal assez développé et d'un polype de forme cylindrique, de la grosseur d'une forte plume à écrire, de deux centimètres de long, implanté sur la muqueuse rectale, au-dessus des vaisseaux hémorrhoïdaux, et faisant saillie à l'extérieur lorsque le malade fait des efforts de défécation. Ce polype, d'une consistance très-ferme, est blanc et indolore. Il est convenu qu'on en débarrassera le malade par la cautérisation circulaire.

Le 16 décembre 1857, en présence de M. Pouget, M. B*** se place sur son lit comme pour l'opération des hémorrhoïdes, après avoir rendu un lavement et en continuant les efforts de défécation. M. Amussat saisit la base de ce polype avec une pince porte-caustique, et en cautérise circulairement la base. Les vaisseaux hémorrhoïdaux placés au

dessous, saignant facilement, sont cautérisés directement avec un bâton de caustique Filhos et un peu de pâte de chlorure de zinc.

Le 22, le polype et l'escarre se détachent laissant une plaie vermeille de bon aspect; M. B*** commence à manger et à se lever. A dater de ce jour on augmente l'alimentation, et le malade a plusieurs garde-robes avec quelques gouttes de sang.

Peu à peu la plaie se cicatrise, M. B*** reprend son genre de vie habituel, et au commencement de février 1858 il est guéri. Depuis lors, il a joui d'une bonne santé, et rien chez lui ne fait craindre une récidive.

Ces deux cas sont intéressants comme exemples de polypes du rectum chez les adultes, et dignes aussi d'attention, au point de vue des résultats que l'on peut attendre de la cautérisation, s'il existe des raisons de préférer cette méthode à la ligature ou à l'écrasement linéaire.

H. C.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. — 1869, p. 306. — Art. 5668.

Évreux, A. Hérissey, imp. — 170.